PROPOSITIONS

N° 241.

SUR QUELQUES POINTS

D'ANATOMIE,

D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE,

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 22 août 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR T.-AMABLE TALLON, de Riom,

Département du Puy-de-Dôme;

Interne des hôpitaux et hospices civils de Paris; ancien Élève de l'École pratique.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Président.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Suppléant.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral, *Suppléant.*	Gerdy.
Arvers, *Examinateur.*	Gibert.
Baudelocque, *Examinateur.*	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DILECTISSIMÆ MATRIS

MANIBUS;

PATRI CARISSIMO,

HAS IN ARTE MEDICA PRIMITIAS
PERPETUÆ OBSERVANTIÆ ET AMORIS
PIGNUS

D. V. D.

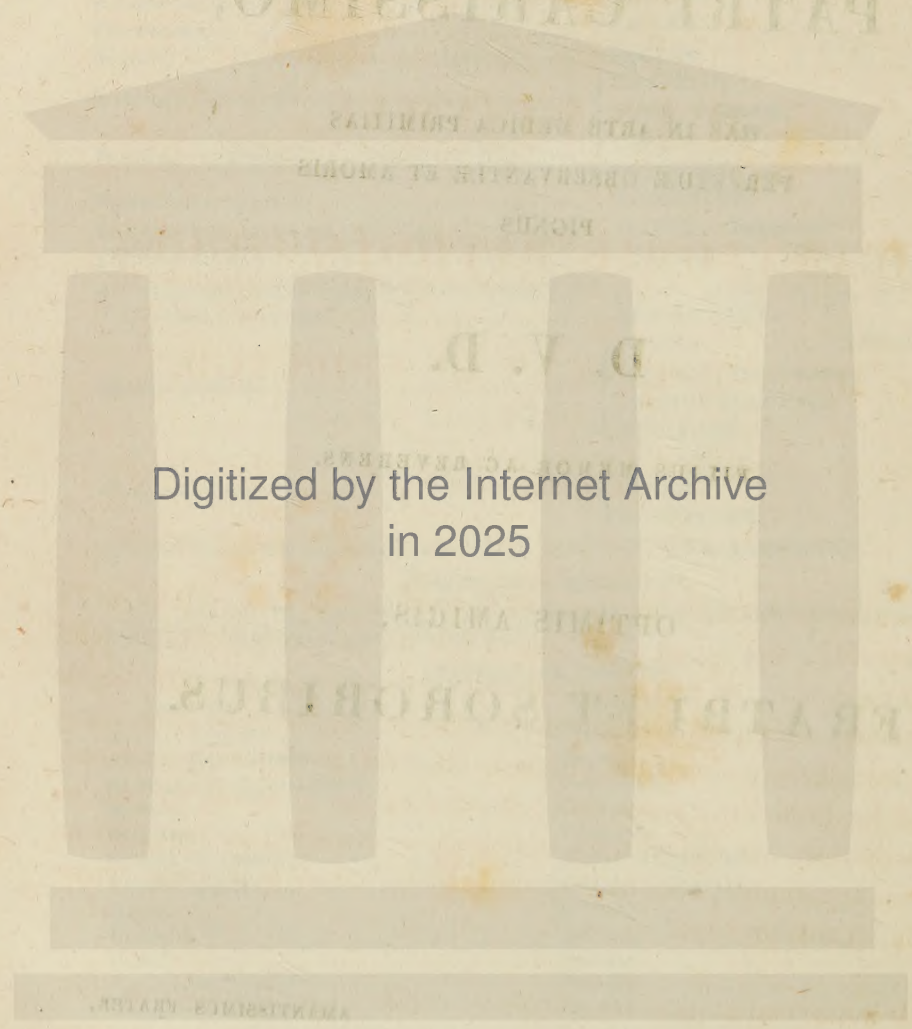
FILIUS MEMOR AC REVERENS.

OPTIMIS AMICIS,

FRATRI ET SORORIBUS.

AMANTISSIMUS FRATER,

A. TALLON.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/propositionssurq0008tama

PROPOSITIONS

SUR QUELQUES POINTS

D'ANATOMIE,

D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE,

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

I. Lorsqu'on examine un poumon distendu par de l'air, soit qu'on l'y ait insufflé, soit qu'on y ait retenu par un moyen quelconque celui qu'il contenait, on voit une multitude de vacuoles, à peu près d'égale grandeur, de forme arrondie ou polygonée, qui ne sont autre chose que les cellules ou vésicules pulmonaires. C'est par elles que se terminent les bronches, après s'être divisées en ramifications de plus en plus déliées. Ces vésicules ou terminaisons bronchiques sont plus ou moins apparentes, suivant l'espèce d'animal auquel le poumon appartient, et suivant l'âge.

II. Dans l'état normal, les cellules ne communiquent point entr'elles, si ce n'est par le moyen du rameau commun dont elles proviennent. Les tuyaux bronchiques, dont les parois ont déjà la ténuité de celle des

vésicules, n'ont entr'eux d'autres rapports que ceux qui existent entre des vaisseaux partant d'un même tronc. Si on injecte du mercure dans un lobule pulmonaire, il est facile de se convaincre qu'il en est ainsi.

III. L'aire des cellules et des petites bronches présente de grandes différences. Très-petites chez les animaux, tels que le chien, le chat, le bœuf et le cheval, surtout quand ils sont jeunes, elles sont au contraire très-larges chez les reptiles. Chez quelques-uns d'entr'eux, les batraciens, les sauriens, par exemple, il n'y a, pour ainsi dire, qu'une seule cellule.

IV. Le poumon du fœtus a une grande densité, mais moindre que celui des jeunes mammifères, tels que les chats et les veaux. Les cellules pulmonaires extérieures ne sont apparentes que quand on les examine avec attention, ou à l'aide d'un verre grossissant; elles sont en grand nombre. Les incisions que l'on pratique sur de semblables poumons desséchés donnent lieu à des surfaces criblées d'une multitude de petites ouvertures, qui les font ressembler à la coupe de certains joncs. J'ai vu depuis long-temps, mon excellent ami, M. *Reynaud*, interne de M. *Lerminier*, retirer de grands avantages de la dessiccation du poumon, soit pour l'étudier à l'état sain, soit pour en apprécier les différens états pathologiques.

V. Chez l'adulte, les cellules pulmonaires sont plus grandes; elles sont visibles sans le secours d'aucun instrument. Examinées avec soin, il est facile d'apprécier l'étendue et l'épaisseur de leurs parois, et de s'assurer qu'elles ne présentent aucune ouverture qui établisse une communication avec celles qui les entourent.

VI. Chez les vieillards, et surtout chez ceux qui sont très-avancés en âge, on remarque une augmentation de plus en plus grande des cellules. Les petites bronches sont très-dilatées. En outre, et la chose peut être reconnue avec facilité à raison de la dilatation, les cloisons sont plus minces, et la plupart sont percées d'un ou plusieurs

trous, qui font communiquer entr'elles les vésicules. Ces ouvertures peuvent être en grand nombre et petites; quelquefois elles sont plus grandes, de manière que les cloisons sont converties en filamens qui s'amincissent de plus en plus, et qui finissent par disparaître complètement. Les cellules tendent par conséquent à se confondre. Bientôt plusieurs n'en forment plus qu'une. De là un aspect tout particulier du tissu pulmonaire, une espèce d'atrophie par raréfaction, dont l'effet nécessaire est la diminution toujours croissante de la surface pulmonaire.

VII. Tout poumon pouvant être ramené par la pensée à n'être autre chose qu'un sac membraneux, à la surface duquel se ramifient des vaisseaux contenant du sang, qui doit, par son contact avec l'air, recevoir de nouvelles propriétés, et la fonction respiratoire devant être en raison de l'étendue des surfaces où a lieu ce contact, le problème le plus important à résoudre pour avoir une juste idée de l'énergie de la respiration dans les différens âges ou les diverses espèces me paraît être la détermination de cette étendue.

Pour arriver à ce but, au moins d'une manière approximative, il ne faut pas perdre de vue les différens états du poumon que nous venons de signaler; car il me semble qu'il en découle naturellement la conséquence, 1°. que cette fonction, toutes choses égales d'ailleurs, est à son *minimum* chez les animaux à sang froid, et à son *maximum* chez certains mammifères, en particulier chez l'homme, qui, sur ce point cependant, n'occupe pas le sommet de l'échelle.

2°. Que, chez quelques vieillards, elle doit se rapprocher beaucoup de celle des reptiles. En effet, il n'est pas rare de trouver chez eux des lobules de poumon présentant la plus grande analogie avec ceux de ces animaux.

VIII. Tout ce que nous avons dit sur la structure intime des poumons dans les différens âges n'est pas une chose si constante qu'elle ne présente un assez grand nombre d'exceptions. Il est certains poumons d'adultes qui se font remarquer par une grande densité et par

une certaine sensation éprouvée en les touchant, qui ferait croire qu'ils sont, pour ainsi dire, hépatisés. Cet état se rapproche de celui d'un âge moins avancé, et peut être regardé comme une espèce particulière d'hypertrophie. D'autre part, ces organes se présentent quelquefois dans des conditions tout à fait opposées, c'est-à-dire avec des vésicules dilatées, soit dans une grande étendue, soit seulement dans quelques points circonscrits; ils se rapprochent alors de ceux des vieillards. Chez ces derniers et chez les enfans, il n'est pas rare de trouver, comme chez l'adulte, des modifications bien tranchées de l'état normal sans symptômes morbides apparens pendant la vie.

IX. Le tissu sous-arachnoïdien du cerveau des vieillards se présente en général dans un état d'infiltration séreuse qu'on ne retrouve pas chez l'adulte ni l'enfant. La quantité de sérosité épanchée dans la cavité de l'arachnoïde et dans les ventricules est aussi plus considérable. Cet état s'accompagne ordinairement d'une légère opacité, d'une densité plus grande des membranes, et d'une facilité remarquable à les enlever; ce qui, vu la fréquence des affections cérébrales à cette époque de la vie, l'a fait regarder comme le résultat d'une méningite chronique. Il me semble que le plus souvent cette modification ne tient à autre chose qu'aux progrès de l'âge, et doit être regardée comme l'état normal. En effet, dans les animaux pourvus d'un système cérébro-spinal, la quantité de sérosité répandue à sa surface est en raison inverse de sa masse et en raison directe de la capacité des cavités qui le contiennent. Or, le cerveau des vieillards diminue de volume, et la boîte osseuse, en raison de sa structure, ne saurait revenir sur elle-même d'une manière proportionnelle. Ces circonstances ne tendraient-elles pas à démontrer une très-grande analogie entre ce fait et celui qu'on observe normalement chez les animaux des classes inférieures, chez l'homme lui-même, dans la partie de son système nerveux qui présente le moins de développement relativement à la capacité de son enveloppe osseuse. (Moelle épinière.) D'ailleurs, l'absence

dans le plus grand nombre des cas de tout symptôme phlegmasique, vient à l'appui de cette manière de voir. Quant à l'opacité de la membrane et à la facilité de l'enlever, la seule présence du liquide peut facilement en rendre raison.

X. La rareté des recherches anatomiques et la fréquence de certaines altérations, ont fait regarder comme naturels différens états pathologiques. Ainsi pendant long-temps les fausses membranes pleurétiques qu'on rencontre chez le plus grand nombre des sujets, furent regardées par les anciens anatomistes comme des ligamens du poumon; il est très-probable que la même erreur a été commise relativement aux petits corpuscules arrondis, d'un blanc opaque, qu'on rencontre fréquemment sur l'arachnoïde cérébrale, près de la faux du cerveau, vers le bord supérieur des hémisphères, et qu'on connaît sous le nom de *glandes de Pachioni.*

XI. Les altérations de nos fluides, et du sang en particulier, nous sont physiquement démontrées dans plusieurs circonstances. Il paraît certain que si elles ne le sont pas plus souvent, cela dépend de l'imperfection de nos moyens d'investigation. Elles sont manifestes dans le sang, non-seulement en état de circulation, mais encore à celui où, cessant d'être liquide, il revêt les premières formes de l'organisation, c'est-à-dire à cet état où, n'ayant point encore de vaisseaux et seulement des rapports de contiguité avec les parties voisines, il se présente sous forme de caillots fibrineux plus ou moins décolorés.

La science possède déjà un assez grand nombre de faits sur cette intéressante matière; j'ai été moi-même à portée d'en observer plusieurs pendant mon long séjour dans les hôpitaux; je me contenterai d'en citer un, recueilli dans le service de M. *Lerminier*, dont j'ai été l'interne pendant deux ans. Il consiste dans le ramollissement central de plusieurs caillots fibrineux de différente grosseur, trouvés dans le ventricule droit du cœur, chez une femme âgée de soixante-quatre ans, morte subitement, n'ayant présenté qu'une grande gêne de la respiration sans trouble marqué de la circulation.

De ces caillots, l'un, du volume d'une noix ordinaire, était placé près du sommet du ventricule, retenu dans ce point par des prolongemens fibrineux qui s'engageaient entre les colonnes charnues sans y adhérer, et n'était autre chose qu'une poche remplie d'un liquide d'un blanc jaunâtre assez fluide, ayant la plus grande analogie avec du pus. Au-dessus de lui en existait un autre gros comme une noisette ; se comportant de la même manière, par rapport au cœur, contenant un liquide de même nature. L'intérieur de ces deux poches était rougeâtre, inégal ; leurs parois, évidemment fibrineuses, ne présentaient point de traces de petits vaisseaux. Trois autres petits caillots, engagés entre les colonnes charnues, étaient ramollis à leur centre. Le liquide trouvé dans les deux premiers y paraissait être infiltré ; deux autres enfin ne présentaient qu'un commencement de mollesse.

XII. Dans le catarrhe pulmonaire chronique, qu'il est si fréquent d'observer chez les vieillards, on rencontre souvent une dilatation plus ou moins considérable des bronches, bornée à quelques-unes de leurs ramifications ou affectant un grand nombre d'entre elles. Dans l'un et l'autre cas, une division bronchique peut être également dilatée dans toute sa continuité, ou ne l'être que par points séparés, d'où résultent des renflemens plus ou moins considérables. Si ce dernier état existe d'une manière très-marquee, la bronche se présente sous la forme d'un canal rétréci d'espace en espace, borné à l'intérieur par des espèces d'éperons circulaires.

XIII. Si on examine l'organisation de ces tuyaux dilatés, même dans les points où ils sont très-rapprochés de la surface extérieure du poumon, circonstance dans laquelle il devient évident que ce sont les dernières divisions des bronches, peut-être même leurs terminaisons vésiculaires qui ont subi cette modification, on trouve leurs parois hypertrophiées, la membrane muqueuse, épaissie, parcourue par des vaisseaux plus ou moins nombreux, et la tunique sous-jacente, avec les mêmes caractères que ceux des grosses bronches dans l'état normal.

Les points d'ossification, qu'ordinairement on ne trouve pas au-delà des premières divisions bronchiques, s'y rencontrent en plus ou moins grand nombre, jusqu'à la périphérie de l'organe.

XIV. On confond sous le nom d'*emphysème du poumon* des altérations bien différentes ; l'une consiste dans une simple dilatation des vésicules ; dans la seconde, qu'on observe chez certains vieillards et plusieurs asthmatiques, outre la dilatation, on remarque, et à un très-haut degré, l'altération des cloisons, que nous avons signalée dans notre proposition sur les poumons des vieillards ; la troisième, à laquelle on devrait peut-être donner exclusivement le nom d'*emphysème*, consiste dans la rupture de quelques cellules pulmonaires, et dans l'épanchement d'une plus ou moins grande quantité d'air dans le tissu cellulaire interlobulaire ou sous pleurétique.

XV. Le tubercule étant une matière sécrétée déposée dans l'épaisseur de nos organes ou à leur surface, on a cru pouvoir conclure qu'il ne pouvait croître que par juxtaposition, que sa condition était celle d'un corps étranger et que les modifications qu'il subit dépendaient exclusivement de l'action des parties environnantes. Mais, d'une part, rien ne prouve que son accroissement ne puisse se faire par intus-susception, comme celui des autres organes ; car, s'il est vrai que la matière tuberculeuse puisse se déposer molécule à molécule dans une trame quelconque, ce qui, au fond, ne diffère pas du mode de formation des autres organes, on ne voit pas pourquoi il serait impossible que son développement fût soumis aux mêmes lois. Cette impossibilité n'existerait pas encore, quand même le tubercule ne serait autre chose qu'une matière sécrétée déposée en masse dans l'intérieur ou à la surface des organes, puisqu'elle ne cesserait pas pour cela d'être une matière organique, très-simple il est vrai, mais pouvant bien être soumise, dans son développement, aux lois qui règlent celui des êtres les moins compliqués, dont la composition est homogène et dans lesquels pourtant l'accroissement par intus-susception est admis

comme caractère essentiel. Quant à la nécessité d'une action de la part des parties environnantes pour le ramollissement de la matière tuberculeuse, et quelle que soit la réalité de cette influence dans un grand nombre de cas, il n'en est pas moins vrai que le plus souvent le ramollissement commence par le centre, ce qui devient inexplicable dans cette hypothèse. Ne conçoit-on pas d'ailleurs que cette production puisse avoir un mode de destruction indépendant des tissus qui l'environnent? En effet, si on voit une foule d'actions organiques avoir leur point de départ dans les parties centrales, soit pour la formation, soit pour la destruction, pourquoi répugnerait-il d'admettre que la chose se passe ainsi pour le tubercule?

XVI. Dans la recherche de tubercules pouvant exister dans le sommet des poumons, on retire de grands avantages de la percussion, pratiquée avec un doigt seulement, sur la clavicule, ou mieux sur un doigt enfoncé légèrement dans l'espace triangulaire situé un peu au-dessus et derrière cet os.

XVII. La pectoriloquie, quand elle existe même d'une manière évidente, n'est point un signe certain d'excavation tuberculeuse, s'il ne s'y joint un râle particulier, qui peut affecter des nuances infiniment variées, et qu'on a désigné sous le nom de gargouillement. Toutefois ces deux signes existant ensemble peuvent n'être d'aucune valeur, ou même indiquer une lésion essentiellement différente, si on les observe sur des individus avancés en âge.

XVIII. Il est des individus dont la voix résonne outre mesure, et dont le thorax, à raison d'une structure particulière, fait percevoir à l'oreille ou à la main des vibrations très-grandes. Si on pratique l'auscultation sur ces sujets, on a souvent une pectoriloquie douteuse; ce qui tend encore à diminuer la valeur de ce signe. On peut quelquefois éviter l'erreur en faisant parler les malades à voix basse.

XIX. Dans certains cas où il existe des excavations plus ou moins vastes, il suffit que les malades fassent des mouvemens de déglutition

pour qu'un bruit très-remarquable, semblable à un léger souffle, vienne retentir à l'oreille. Ce bruit, qui ne saurait être produit dans l'etat naturel, peut être de quelque valeur quand on a lieu de soupçonner que la résonnance de la voix pourrait donner lieu à une fausse pectoriloquie.

XX. L'égophonie, se confondant souvent avec la bronchophomie, devient un signe difficile à apprécier et qui ne nous permet pas toujours d'établir le diagnostie différentiel de la pnuemonie et de la pleurésie avec épanchement.

XXI. La consolidation des fractures par cause immédiate, bien que les désordres ne soient pas considérables, se fait beaucoup plus attendre que celle des fractures par cause médiate, ces dernières ayant même été accompagnées de lésions en apparence graves, comme plaie par issue des fragmens.

XXII. Dans les plaies des principales artères de l'avant-bras et de la jambe, il suffit souvent, pour arrêter l'hémorrhagie, de lier le bout supérieur, si elles ont lieu vers la partie moyenne et au-dessus. Le contraire a lieu lorsqu'elles existent au-dessous, plus ou moins près, de l'articulation inférieure.

XXIII. Dans l'opération de la cataracte par extraction, la lésion de l'iris n'est point un accident qui en compromette le succès. Si l'écoulement de sang qui a lieu, troublant la transparence de l'œil, empêche les individus de jouir de l'effet immédiat de la sortie du cristallin opaque, les chances des accidens n'en sont point augmentées, et l'absorption étant complète du quatrième au sixième jour, ils rentrent dans les cas ordinaires.

XXIV. Dans la même opération, la sortie d'une certaine quantité d'humeur vitrée n'a pas les dangers qu'on lui a attribués; il serait

peut-être même à désirer que la chose eût constamment lieu, si on trouvait un moyen d'en déterminer et d'en borner la quantité.

XXV. Dans les cas de paralysie partielle des muscles de la face ou de l'œil, il est d'une grande importance pour le traitement de déterminer si elle est cérébrale, nerveuse ou musculaire.

XXVI. L'emploi des bandelettes agglutinatives dans le traitement des ulcères, lorsque l'inflammation a été modérée et que les bords commencent à s'affaisser, est préférable à tout autre moyen, 1°. parce qu'elles procurent une guérison plus prompte ; 2°. qu'elles ont souvent l'avantage, lorsqu'on les applique convenablement, de permettre aux malades de vaquer à leurs affaires sans que la guérison en soit retardée.

XXVII. Il existe un certain nombre d'états pathologiques et en particulier d'inflammations, dont les conditions d'existence sont telles, que rien ne peut en arrêter la marche, au point que les différens phénomènes qu'elles doivent présenter paraissent aussi irrésistibles que la plupart de ceux qui appartiennent à l'action organique normale. Ainsi, il nous est aussi difficile d'empêcher, même par les moyens les plus énergiques, la production des fausses membranes dans certaines inflammations diphtériques, l'épanchement de sérosité dans la plèvre enflammée, la suppuration du poumon dans certaines pneumonies, la production du pus dans un grand nombre de phlegmons, etc., que d'empêcher l'ossification d'un cartilage temporaire, ou un germe fécondé et déposé dans l'utérus de parcourir les différentes phases de son développement.

Ici le rôle du médecin doit se borner à modérer, pour ainsi dire, le cours de la maladie, à en régler la marche et à en circonscrire les effets.

En terminant mes études médicales, et sur le point de quitter les hôpitaux, où les moyens d'instruction me furent fournis avec tant de

profusion, grâce à la bienveillance des maîtres éclairés sous lesquels je me suis trouvé, qu'il me soit permis de donner un témoignage public de ma gratitude à M. *Lerminier* et à MM. les professeurs *Boyer* et *Roux :* c'est un besoin pour mon cœur de reconnaître combien je dois à leurs savantes leçons et à leurs précieux exemples.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Animadvertendi sunt etiam quibus semel, aut bis, et quibus plura vel pauciora, et per partes exhibenda, concedendum autem aliquid et consuetudini, et tempestati, et regioni, et ætati. *Sect.* 1, *aph.* 17.

II.

In acutis affectionibus rarò, et per initia, purgantibus utendum, idque diligenti priùs adbibitâ cautione faciendum. *Ibid.*, *aph.* 24.

III.

Omnia secundùm rationem facienti, et non secundùm rationem evenientibus, non ad aliud transeundum, manente eo quod ab initio visum est. *Sect.* 2, *aph.* 52.

IV.

Juvenibus autem, sanguinis spuitiones, tabes, febres acutæ, epilepsiæ, et cæteri morbi, maximè verò suprà nominati. *Sect.* 3, *aph.* 29.

V.

In non intermittentibus febribus, si externa quidem frigida sint, interna verò urantur, et sitim habeant, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 48.

VI.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores *Ibid.*, *aph.* 53